

Empfehlungen für Zu-und Angehörige zum Thema



"ESSEN UND TRINKEN"

Durch die Erkrankung kann es zu Veränderungen im Essverhalten, Geschmacksveränderungen, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust kommen. Es gibt aber einige praktische Möglichkeiten um den Appetit zu steigern und beim Essen und Trinken zu unterstützen.



- ➢ Beteiligen Sie, wenn möglich die betroffene Person bei der Vor- oder Zubereitung bzw. beim Anrichten der Speisen
- > Stimmen Sie die Speisen auf Vorlieben, Gewohnheiten und Wünsche ab in diesem speziellen Fall weniger auf eine "gesunde" Ernährung achten
- Legen Sie auf **Geruch, Geschmack und Aussehen** der Speisen wert:
 - Speisen, wenn möglich frisch zubereiten (Gerüche beim Kochen und Backen können den Appetit anregen)



- Speisen ansprechend anrichten
- Darauf achten, dass die Speisen warm serviert werden
- "Farbenfrohe Speisen" und farbige Getränke werden oft besser angenommen
- ➤ Sorgen Sie für einen **gemütlichen Essplatz** mit guter Beleuchtung und möglicherweise **gewohnten Ritualen** (z. B. Sitzplatz, Essenszeiten)
- ➤ Nehmen Sie das **Essen** in einer **"familienähnlichen Situation"** ein (z. B. gedeckter Tisch, Speisen in Schüsseln/auf Tellern servieren, gemeinsam essen)
- Vermeiden Sie Ablenkungen (z. B. Radio, Fernsehen, Computer, Mobiltelefon)
- > **Setzen** Sie **Anreize** (z. B. zuprosten, selbst zu essen beginnen)
- Bieten Sie allgemein eher kleine Portionen an, dafür öfters am Tag
 - Kleine Häppchen/Snacks auch als Zwischenmahlzeiten reichen und bei Bedarf für die Nacht bereitstellen
 - Fingerfood anbieten (kleine Speisen für die kein Besteck notwendig ist
 z. B. Brötchen, Pizza, Kartoffelstücke, Gemüse, Fleisch in kleinen Stücken,
 Müsliriegel, Kuchen)

- ➤ Bieten Sie Speisen ggf. mehrmals bzw. nach einiger Zeit wieder an
- Achten Sie auf **Geschmacksveränderungen:** Süßes probieren oder Pikantes servieren, auch wenn es die betroffene Person "früher" nicht mochte
 - Möglicherweise möchten betroffene Personen lieber Nachspeisen essen, noch bevor sie die Hauptspeise probieren
- ➤ Versuchen Sie die **Nährstoffaufnahme zu erhöhen**, ggf. hochkalorische Nahrungsmittel (z. B. Smoothies, Milkshakes, Malzbier, Kakao) oder Zusatzprodukte aus der Apotheke anbieten
- Versuchen Sie bei Kau- und Schluckbeschwerden zuerst, ob die betroffene Person "natürlich" weiche Speisen essen kann, bevor Sie die Speisen pürieren
- ➤ **Notieren** Sie die gegessene **Nahrung und die Trinkmenge** (Was, Wann, Wieviel?)
- ➤ Ziehen Sie eine **DiätologIn zur Beratung** hinzu
- ➤ Unterstützung durch **ErgotherapeutIn**
- Lassen Sie **medizinische Gründe** in Bezug auf eine mögliche Mangelernährung **abklären** (z. B. Medikamente, chronische Schmerzen, Entzündungen der Mundschleimhaut/des Halses, schmerzendes Gebiss, Schluckstörung, Verstopfung)

Anmerkungen/Notize	<u>en</u>	

Quellen

Alzheimer's Society (2016): Eating and Drinking, Factsheet 511.P. https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/pdf/factsheet_eating_and_drinking_pdf (abgerufen am 26.11.2019). / Deutsche Alzheimer Geselischaft e. V. (2005). Empfehlungen zum umgang mit Unruhe und Gefährdung bei Demenz (https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen-zum-umgang-mit-unruhe.pdf) (abgerufen am 26.11.2019). / DGPPN und DGN. (2016). S3-letilinie "Demenzen". AWMF-Register-Nr.: 938-013. Retrieved from https://www.awmf.org/uploads/tx_szletilinie/038-0131/S3-Demenzen-2016-07.pdf (26.11.2019). / Wilz, G., Schinköthe, D., & Kalytta, T. (2015). Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (1. Auflage). Göttingen Wien: Hogrefe Verlag. / Expertinnenwissen Demenz-Service Niederösterreich (2019). Riddinachweis: https://dei.org/schinköthe/pdf.com/deutschinkol/schinköthe/pdf.com/deutschinkol/sch





"GEFÄHRLICHE SITUATIONEN"

Aufgrund der Erkrankung können betroffene Personen die Gefahren um sich herum oft schwer oder gar nicht einschätzen. Zu- und Angehörige sind daher häufig mit Eigenoder Fremdgefährdung konfrontiert. Dennoch gibt es einige Maßnahmen, die vorsorglich getroffen werden können, um das Auftreten gefährlicher Situationen einzuschränken.



- ➤ **Sichern** Sie bestimmte **Geräte** und **entfernen Sie gefährliche Materialien**, damit die betroffene Person <u>nicht</u> damit in Berührung kommt:
 - Elektrogeräte in Greifnähe (z. B. Herd, Wasserkocher, Bügeleisen, Fritteuse,
 Toaster, Brotschneidemaschine)
 - Putzmittel, Chemikalien und Medikamente
 - Feuerzeuge, Streichhölzer
 - Schlüssel (v.a. Autoschlüssel)
 - rutschende Teppiche, Verlängerungskabel
- Lassen Sie **keine Schlüssel an Zimmertüren stecken**, um zu vermeiden, dass sich die betroffene Person einschließt
- Nutzen Sie **technische Hilfen** (z. B. Notrufsystem, Rauchmelder, Herdabschaltung)
- > Sichern Sie Treppenabgänge, Fenster, Balkone, Türschwellen
- **▶ Vermeiden** Sie **glatte Böden**
- Verwenden Sie Anti-Rutsch-Matten an Treppen/Teppichen
- > Sorgen Sie für eine gute Beleuchtung, ggf. Bewegungsmelder für die Nacht
- Machen Sie Glasteile an Glastüren sichtbar
- Lassen Sie keine Hindernisse/Gegenstände im Garten herumliegen
- > Bringen Sie für die betroffene Person Haltegriffe im Badezimmer und der Toilette an
- > Schaffen Sie Sitzmöglichkeiten im Badezimmer/in der Badewanne
- Verwenden Sie eine rutschfeste Matte in der Badewanne oder Dusche
- Legen Sie zum Schutz eine **dicke (Turn-)matte vor das Bett,** falls die Gefahr besteht, dass die betroffene Person aus dem Bett fallen könnte (Alternativ: Niederflurbett)

Anmerkungen/Notizen





"KOMMUNIKATION"

Im Verlauf der Erkrankung kann es betroffenen Personen schwerfallen, sich zu verständigen. Häufig werden die richtigen Worte vergessen oder Phrasen, die keinen oder wenig Sinn ergeben, werden wiederholt. Es gibt jedoch Möglichkeiten, wie Sie sich gegenseitig unterstützen und miteinander kommunizieren können.



- ➤ Versuchen Sie ein **Gespräch zu führen** (sich austauschen, nicht nur Fragen stellen)
- ➤ Verwenden Sie "Hilfsmittel" (z. B. Fotos, Zeitungen) um ein Gespräch zu beginnen
- ➤ Versuchen Sie die betroffene Person in **Gespräche** mit Anderen **einzubeziehen**
- Achten Sie darauf, dass nicht **zu viele Personen** an einem Gespräch teilnehmen
- ➤ **Vermeiden** Sie **Ablenkungen** während eines Gesprächs
- ➤ Seien Sie sich über die **Tageszeiten bewusst**, in denen die betroffene Person möglicherweise **aufnahmefähiger** ist
- ➤ Achten Sie darauf, dass Sie die **ganze Aufmerksamkeit** der betroffenen Person **haben**:
 - Sprechen Sie die betroffene Person von vorne an
 - Fassen die die betroffene Person nicht von hinten an
 - Berühren Sie einfühlsam, um die Wahrnehmung der betroffenen Person zu fördern



- > Nehmen Sie eine **offene und entspannte Position ein** (z. B. Arme nicht verschränken)
- Achten Sie auf **Blickkontakt** und sitzen Sie in einem **angemessenen Abstand** ("persönlicher" Raum beachten, aber nicht zu weit weg, um wahrgenommen zu werden)
- **Passen** Sie Ihre **Sprache** für die betroffene Person **an**:
 - Sprechen Sie klar und langsam
 - Vermeiden Sie es die Stimme zu erheben
 - Verwenden Sie einfache und kurze Sätze

- Verwenden Sie eine respektvolle Sprache. Sprechen Sie nicht wie mit einem Kind oder als wäre die Person nicht anwesend
- Geben Sie genügend Zeit zu antworten und passen Sie Ihr Tempo an
- Hören Sie aufmerksam zu und verwenden Sie ggf. Techniken der Validation (siehe "Tipps & Tricks" anbei)
- ➤ **Wiederholen** Sie **das Gesagte**, falls Sie es nicht verstanden haben oder auch um zu vermitteln, dass Sie zuhören und interessiert sind
- **Korrigieren Sie nicht**, nehmen Sie die Wirklichkeit der betroffenen Person an.
- Wenn die betroffene Person **Schwierigkeiten** hat **die richtigen Wörter zu finden**:
 - Lassen Sie es umschreiben oder arbeiten Sie mit Zeichen und Symbolen
 - Beschriften Sie im Haushalt bestimmte Dinge, falls das Lesen noch möglich ist
 - Bieten Sie Auswahlmöglichkeiten an
- Wenn die betroffene Person ihre Gefühle ausdrücken möchte, lassen Sie es zu -Weinen ist erlaubt!
- Es dürfen/sollen auch **amüsante Gespräche** geführt werden Lachen Sie gemeinsam!



TIPPS UND TRICKS FÜR DIE KOMMUNIKATION NACH NAOMI FEIL®



- Nehmen Sie eine empathische Grundhaltung ein (Mitgefühl ≠ Mitleid!):
 Seien Sie aufmerksam und versuchen Sie im Gespräch Blickkontakt zu halten.
 Lassen Sie sich nicht von Ihren eigenen Empfindungen leiten
- Fassen Sie das Gesagte der betroffenen Person zusammen und wiederholen Sie es Gegebenenfalls formulieren Sie es als Frage um
- Stellen Sie Tatsachenfragen (→ Wer? Wie? Was?), keine WARUM-Fragen verwenden
- Erkennen Sie die Gefühle der betroffenen Person und gehen Sie darauf ein
- Fragen Sie nach dem Extremen und dem Gegenteil z.B. "Wann war es besonders schlimm?"
 und "Zu welcher Zeit ist es sehr schön gewesen?"
- Wenn die betroffene Person Wörter verwendet, die keinen Sinn ergeben, verwenden Sie unbestimmte Fürwörter (z. B. ein, man, sie, es, kein, jemand)
 Zum Beispiel: "Die 'Tossen', die tun mir weh" → "Wo tut es denn weh?" oder "Wie tun sie denn weh?" Sie müssen unter Umständen das Wort selbst nicht verstehen, können aber in Kontakt treten und kommunizieren

Anmerkungen/Notizen	

Quellen:
Alzheimer's Society (2016): Communicating, Factsheet 500LP. https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-05/500lp-communicating-190521.pdf (abgerufen am 26.11.2019). / Feil & DeKlerk, 2005. Validation – Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen (8. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag. / Messer, B. (2017). 100 Tipps für die Validation (4. Auflage). Hannover: Schlütersche. Verlagsgesellschaft. /Wilz, G., Schinköthe, D., & Kalytta, T. (2015). Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (1. Auflage). Göttingen Wien: Hogrefe Verlag./ExpertInnenwissen Demenz-Service Niederösterreich (2019).
Bildnachweis: https://de.123rf.com





"ORIENTIERUNG"

In Zusammenhang mit dem Gedächtnisverlust aufgrund der Erkrankung kommt es oft auch zu Orientierungsstörungen, die es den betroffenen Personen schwer macht sich (in unbekannter Umgebung) zurechtzufinden. Dies kann dazu führen, dass sich betroffene Personen verirren und darüber hinaus Gegenstände nicht mehr finden oder erkennen.



- > Achten Sie auf einen strukturierten Tagesablauf
- ➤ Geben Sie der betroffenen Person **Hilfe zur Orientierung**:
 - Beschriften/Beschildern von Räumen oder Gegenständen (z.B. Toilette, Schränke)
 - Anbringen von Kalender und Uhr zur zeitlichen Orientierung
- **Beachten Sie beim Feiern von Festen:**
 - Wenn möglich nur im kleinen Kreise feiern
 - Ggf. die Gäste einzeln vorstellen
- Verbringen Sie den gemeinsamen Urlaub in vertrauter
 Umgebung oder nutzen Sie spezielle demenzfreundliche Angebote
- ➤ Wenden Sie ggf. Maßnahmen zur Identifikation* der betroffenen Person an
 (→ bei Gefahr des Verirrens/Verlaufens):
 - Markieren mit Textilstift/Einnähen von Kontaktinformationen in die Kleidung
 - Anbringen eines Armbands mit Kontaktinformationen
 - Nutzen von SOS-Anhänger oder Kärtchen
 - Ggf. benutzen technischer Hilfsmittel (Ortungssysteme z. B. "GPS Personenortung",
 Handy, Notruftelefon mit GPS-Ortung)
 - Informieren von Nachbarn und Personen im Ort (Gasthaus, Geschäfte, usw.) über
 Orientierungsschwierigkeiten und hinterlegen von Kontaktdaten
 - Bereithalten eines aktuellen Fotos (falls eine Suche notwendig wird)
- Bereiten Sie das Formular der Polizei "Vorbereitung auf einen möglichen Vermisstenfall" vor, um es ggf. bereit zu haben



Anmerkungen/Notizen

^{*} Die "Maßnahmen zur Identifikation" erfordern eine Absprache mit den betroffenen Personen





"TAG-NACHT-RHYTHMUS"

Schlafstörungen im Zusammenhang mit der Erkrankung sind oft nicht ungewöhnlich. Betroffene Personen leiden häufig an zeitlicher Verwirrung; sie wissen nicht wann Tag und Nacht ist. Es kommt vor, dass sie nachts aufwachen, sich anziehen und bereit für "den Start in den Tag" sind.



- Ermöglichen Sie der betroffenen Person einen strukturierten Tagesablauf mit Aktivitäten
- **Fördern** Sie **tagsüber**, zum Beispiel:
 - Natürliches Tageslicht (Vorhänge offen lassen)
 - Bewegung an der frischen Luft und Tageslicht (z. B. Spaziergänge, Ausflüge)
 - Möglichkeiten zum Ausleben der Unruhe (z. B. Tanzen)
 - Tragen von Tageskleidung anstatt Schlafkleidung
 - Aufhalten im Wohnbereich (Schafzimmer meiden)
- **Fördern** Sie den **Schlaf** zum Beispiel durch:
 - Regelmäßige Schlafenszeiten
 - Außer Sichtweite legen der Tageskleidung
 - Einführen von Einschlafritualen (z. B. Tee, Kakao oder Entspannungsbad, Musik, (Vor-)Lesen)
 - Angepasste Beleuchtung (z. B. Orientierungslicht nachts)



- Lüften vor dem Schlafengehen und angenehme Raumtemperatur zum Schlafen
- Vermeiden von Koffein und Alkohol zu spät abends
- Platzieren einer Uhr beim Bett zur zeitlichen Orientierung nachts

- > Reagieren Sie **bei Sundowning** (= ausgeprägte Unruhe am späten Nachmittag oder Abend) am besten **vor dem "kritischen" Zeitpunkt**:
 - Beruhigende Musik
 - Abendspaziergänge
 - Stofftiere zur Beruhigung bzw. Beschäftigung (wenn gewünscht/akzeptiert)
 - Ggf. Bedürfnis der betroffenen Person herausfinden, das zu dem Verhalten führt

Anmerkungen/Notizen

Quellen

Alzheimer's Society (2019): Walking about, Factsheet 501LP, https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-05/501lp-walking-about-190521.pdf (abgerufen am 26.11.2019) / Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2005): Empfehlungen zum Umgang mit Unruhe und Gefährdung bei Demenz (https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen-zum-umgang-mit-unruhe.pdf) (abgerufen am 26.11.2019). / Wilz, G., Schinköthe, D., & Kalytta, T. (2015). Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (1. Auflage). Göttingen Wien: Hogrefe Verlag. / ExpertInnenwissen Demenz-Service Niederösterreich (2019).

Bildnachweis: https://de.123rf.com





"UMHERLAUFEN"

Das Umherlaufen kann ein Zeichen für Stress, Langeweile oder ein unerfülltes Bedürfnis sein. Wenn Sie verstehen, was die betroffene Person braucht, können Sie dazu beitragen, ihr Wohlbefinden zu verbessern.



- ➤ Vermeiden Sie zu diskutieren, wenn die betroffene Person das Haus verlassen möchte, sondern versuchen Sie die Gründe dafür herauszufinden und Alternativen zu finden
 - Führen Sie ein **Demenztagebuch** (→ Wann tritt das Verhalten auf, welche
 Situation oder Uhrzeit führt dazu?), um mögliche Auslöser zu identifizieren
 - Sollte der Wunsch weiterbestehen, begleiten Sie die betroffene Person nach draußen,
- > Schaffen Sie eine vertraute Umgebung (z. B. mit Fotos), gestalten Sie die Umgebung behaglich
- ➤ Bieten Sie der betroffenen Person **Beschäftigungen und Aktivitäten** an (führen Sie diese, wenn möglich gemeinsam durch), zum Beispiel:
 - Hausarbeiten wie (z. B. Wäsche zusammenlegen, Geschirr abspülen)
 - Gartenarbeit (z. B. Unkraut jäten, Blumen gießen)
 - Mahlzeiten zubereiten
 - Fotos/Filme anschauen
 - Zeitungen lesen oder sortieren
 - Lieder aus der Kindheit und Jugend singen/vorspielen
 - Tanzen
 - Instrumente spielen
 - Spiritualität (z.B. Beten, Gottesdienste besuchen)
 - Tätigkeiten ausüben lassen, die früher gerne gemacht wurden bzw. beruflich ausgeübt wurden (z. B. Teile von Holz mit Schleifpapier schleifen lassen oder Gemüse schälen/schneiden lassen)
 - regelmäßige Spaziergänge unternehmen



<u>Anmerkungen/Notizen</u>

Quellen:
Alzheimer's Society (2019): Walking about. Factsheet 5011P. https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-05/5011p-walking-about-190521.pdf (abgerufen am 26.11.2019). / Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2005): Empfehlungen zum Umgang mit Umruhe und Gefährdung bei Demenz (https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen-zum-umgang-mit-umruhe.pdf) (abgerufen am 26.11.2019). / Wilz, G., Schinköthe, D., & Kalytta, T. (2015). Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (1. Auflage). Göttingen Wien: Hogrefe Verlag. / ExpertInnenwissen Demenz-Service Niederösterreich (2019).
Bildnachweis: https://de.123rf.com





"ARZTBESUCHE"

Durch die Erkrankung kann es dazu kommen, dass die betroffene Person möglicherweise Arztbesuche ablehnt; Ängste und Unsicherheit können die Ursachen hierfür sein. Mit Ihrer Unterstützung durch bestimmte Maßnahmen, können Sie versuchen dem entgegenzuwirken.



- Planen Sie **genügend Zeit ein**, um Stress und Hektik zu vermeiden
- Tragen sie Arzttermine in den **Kalender** ein
- ➤ Je nach Grad der Demenz (Absprache mit Demenz-ExpertIn):
 - ☐ Kündigen Sie den Arztbesuch mehrmals an (nicht damit "überfallen")
 - ☐ Kündigen Sie den Arztbesuch gar nicht an (erst kurzfristig konfrontieren)
- ➤ **Erklären** Sie der betroffenen Person **den Zweck** des Arztbesuchs (z. B. Überprüfung des Blutdrucks, der Blutwerte)
 - Nutzen Sie einfache Erklärungen, damit es die betroffene Person verstehen kann.
- ➤ Bei **Unsicherheit und Ängsten** versuchen Sie die betroffene Person **aufzuklären** und zu **beruhigen**:
 - Teilen Sie der betroffenen Person mit, dass weder der Arzt/die Ärztin noch Sie Entscheidungen über ihren Kopf hinweg treffen werden.
 - Vermitteln Sie der betroffenen Person, dass Sie sich um ihre Gesundheit sorgen.
- ➤ Nehmen Sie **Arztbesuche** und Untersuchungen **gemeinsam wahr** (lassen Sie die betroffene Person nicht alleine)
- ➤ Informieren Sie bereits vorab den Arzt/die Ärztin und den/die Ordinationsassistenten/-in über die Demenz bzw. den Verdacht der Demenz und bitten Sie um Mithilfe

- Bereiten Sie ggf. einen Zettel zur Information über eine (mögliche) Demenz für den Arztbesuch vor und geben Sie diesen an der Information ab z. B. gemeinsam mit E-Card oder bei dem Arzt/der Ärztin direkt.
- Evtl. bei einem Anruf in der Ordination davor über die Situation informieren
- ➤ Erklären Sie der betroffenen Person in der Ordination, was geschieht. Halten Sie auch die OrdinationsassistenInnen, Pflegenden und ÄrztInnen dazu an. Wichtig ist, dass die betroffene Person das Gefühl hat, dass man es gut mit ihr meint!
- ➤ Versuchen Sie bei Bedarf Hausbesuche durch den Arzt/die Ärztin zu organisieren

Anmerkungen/Notizen:

Quellen:

Wilz, G., Schinköthe, D., & Kalytta, T. (2015). Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (1. Auflage). Göttingen Wien: Hogrefe Verlag. / Expertinnenwissen Demenz-Service Niederösterreich (2019. Bildnachweis: https://de.123rf.com





"AUTOFAHREN"

Bei fortschreitender Demenz lässt die Sicherheit im Straßenverkehr aufgrund von Einschränkungen in der Reaktions-, Kritik-, und Urteilsfähigkeit nach. Auch können Konzentration und Orientierung beeinträchtigt sein und Entfernungen können nicht mehr so gut eingeschätzt werden. In diesen Fällen gibt es einige Dinge zu beachten.



- ➤ **Informieren** Sie bereits am Beginn der Erkrankung die betroffene Person darüber, dass es im weiteren Verlauf zum **Verlust der Fahreignung kommen kann/wird**
- ➤ Zeigen Sie **frühzeitig Alternativen** auf, zum Beispiel:
 - Mitfahrgelegenheit bei Nachbarn/Verwandten
 - Fahrgemeinschaften
 - Taxi, öffentliche Verkehrsmittel
 (Nutzung sollte anfangs gemeinsam geübt werden)
 - Online-Shops (um unnötige Fahrten zu vermeiden)
- Halten Sie die Selbstständigkeit von betroffenen Personen, wenn möglich trotzdem weiter aufrecht, zum Beispiel:
 - Fahrpläne zu Hause haben, um der betroffenen Person die Möglichkeit zu geben, über Fahrzeiten selbst zu entscheiden
 - Evtl. eine Vereinbarung mit einem Taxiunternehmen schließen, um Fahrten leichter organisieren zu können (ggf. eine monatliche Pauschale vereinbaren)
- Zeigen Sie die Vorteile ohne Auto auf:
 - Keine Parkplatzsuche und kein Fahren mehr im Stau
 - Keine Gefahr durch andere VerkehrsteilnehmerInnen
 - Keine zusätzlichen Kosten (z. B. Service, Tank, Versicherung, Steuer)
 - Mehr zu Fuß an der frischen Luft zu gehen ist gesünder für Körper und Geist





TIPPS UND TRICKS ZUM THEMA "AUTOFAHREN", WENN DIE BETROFFENE PERSON KEINE EINSICHT ZEIGT



- Fahrzeugschlüssel an einem sicheren Ort aufbewahren
- Fahrzeug außer Sichtweite parken
- Fahrzeug abmelden oder ggf. stilllegen (benötigt eine rechtliche Abklärung!)
- Fahrzeug verkaufen da es bspw. "kaputt" sei und eine Reparatur zu teuer wäre (benötigt eine rechtliche Abklärung!)
- Fahrzeug an Kinder/Verwandte "weitergeben" da diese es dringender brauchen
- Arzt/Ärztin als Unterstützung nutzen
 (Hinweis der Fahruntauglichkeit wird durch Arzt/Ärztin oder Institution oft eher akzeptiert!)
- Überprüfungsfahrt durch die Fahrschule anregen
- Fahrtauglich durch die Polizei/Bezirkshauptmannschaft pr

 üfen lassen!

<u>Anmerkungen/Notizen</u>

Quellen:

Alzheimer's Society (2016): Communicating, Factsheet 439LP. https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2018-10/439LP%20Driving%20and%20dementia.pdf (abgerufen am 26.11.2019). / Deutsche Alzheimer de Geselischaft e. V. (2005): Empfehlungen zum Umgang mit Umruhe und Gefährdung bei Demenz (https://www.deutsche-alzheimer de/fileadmin/alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen-zum-umgang-mit-umruhe.pdf) (abgerufen am 26.11.2019). / Deutschi, G., Maier, W. et al. (2016). S3-teitlinien Demenzen. https://www.awmf.org/uploads/tx_steitlinien/038-0131_S3-Demenzen-2016-07.pdf (abgerufen am 26.11.2019). / Wilz, G., Schinköthe, D., & Kalytta, T. (2015). Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (1. Auflage). Göttingen Wien: Hopfer et verlag. / ExpertInnenwissen Demenz-Service Niederösterreich (2019).